Aus dem Institut für gerichtliche Medizin und Kriminalistik der Universität Göttingen (Vorstand: Professor Dr. Jungmichel).

Die forensische Bedeutung der Sterilisation der Frau

Dissertation

zur Erlangung des Doktorgrades der Medizinischen Fakultät der Universität Göttingen

vorgelegt am 15. 3. 1941

von

Wolfgang WICHMANN
aus Hannover

zurzeit Unterarzt im Felde

WIEN
FRANZ DEUTICKE
1941

Dekan: Professor Dr. Stich

Berichterstatter: Professor Dr. Jungmichel.

Tag der mündlichen Prüfung: 15. 3. 1941

Lebenslauf.

Am 10. 1. 1916 wurde ich in Hannover geboren als Sohn des Lehrers Gustav Wichmann und dessen Ehefrau Martha geb. Oberheide. Mein Vater ist am 5. Oktober 1915 in Frankreich gefallen.

Nach dreijähriger Grundschulzeit besuchte ich ab 1925 die Humboldtschule, ein Reformrealgymnasium, in Hannover, die ich Ostern 1935 mit dem Reifezeugnis verließ. Nach Ableistung von einem halben Jahr Arbeitsdienst begann ich in Marburg das Studium der Medizin. Nachdem ich dort im Herbst 1936 das Vorphysikum abgelegt hatte, bestand ich nach weiteren drei Semestern in Heidelberg den zweiten Teil der ärztlichen Vorprüfung. Meine klinischen Semester verbrachte ich in Marburg, Innsbruck und Göttingen, wo ich am 9. 4. 1940 mein Studium mit dem medizinischen Staatsexamen beendete.

Am 30. 8. 1939 wurde ich Soldat. Seit August 1940 bin ich als Unterarzt bei einer Sanitätskompanie in Frankreich.

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA40154001_0112

Aus dem Institut für gerichtliche Medizin und Kriminalistik der Universität Göttingen. (Direktor: Professor Dr. Jungmichel.)

Die forensische Bedeutung der Sterilisation der Frau.

Von Dr. **W. Wichmann**, z. Zt. Unterarzt im Felde.

Einleitung.

Es bedarf heute keiner ausführlichen Erörterungen mehr, daß eine zweckmäßig betriebene — vor allem auf die Ausmerzung der für die Fortpflanzung Minderwertiger gerichtete — Erbgesundheitspflege einen wesentlichen Bestandteil der Bevölkerungspolitik zu bilden hat.

Während weiteste Kreise der deutschen Ärzteschaft auch schon vor 1933 die große Bedeutung dieser Frage erkannt hatten, nahm sich nach dem Umbruch auch der Gesetzgeber der praktischen Erb- und Rassenpflege an. Aus der Erkenntnis heraus, daß die geistig, körperlich und sittlich Minderwertigen im Volk, also die sogenannte „negative Auslese", eine ungeheure Belastung für einen Staat darstellen, hat die Reichsregierung am 14. 7. 1933 das Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses erlassen (G. z. V. e. N.).

Wie sehr die im Sterilisierungsgesetz verwirklichten Anschauungen ganz allgemein dem menschlichen Gewissen und dem von Natur im Menschen liegenden Lebenswillen entsprechen, beweist die Tatsache, daß auf dem internationalen Strafrechtskongreß in Berlin die Teilnehmer die Deutsche Sterilisierungsgesetzgebung anerkannt haben.

Eine nicht unerhebliche Bedeutung gewannen in der Folgezeit für den Arzt die mit der Anwendung der Sterilisation verbundenen rechtlichen Fragen. Da beim Manne die Unfruchtbarmachung wohl nicht eine so große Rolle spielt wie bei der Frau, sie hier meist nur aus eugenischen, kaum einmal aus allgemein-medizinischen Gründen indiziert ist, soll in dieser Arbeit nur auf die forensische Bedeutung der Sterilisation der Frau eingegangen werden.

Wesen der Unfruchtbarmachung.

Die Unfruchtbarmachung bezweckt die Verhütung der Fortpflanzung einer bestimmten Person und erfolgt in der Weise, daß ohne Entfernung der Hoden oder Eierstöcke die Samenleiter oder Eileiter verlegt, undurchgängig gemacht oder durchtrennt werden.

Die Kastration, d. h. Entfernung der Keimdrüsen, hat mit den Sterilisierungsgesetzen nichts zu tun. Sie ist beim Manne und bei der Frau nur zulässig, wenn dies zur Abwendung einer ernsten Gefahr für das Leben oder die Gesundheit des Betreffenden erforderlich ist; beim Manne weiterhin noch unter ganz bestimmten Voraussetzungen bei gefährlichen Gewohnheitsverbrechern und zur Befreiung von einem entarteten Geschlechtstrieb.

Fragestellung.

Legen wir uns die Fragen vor:

Wann ist die Unfruchtbarmachung einer Frau nach den heutigen rechtlichen und medizinischen Grundsätzen zulässig?

Wie gestaltet sich die Rechtslage des Arztes bei den verschiedenen Indikationen zur Sterilisation einer Frau in bezug auf die §§ 223, 224 und 226a des StrGB.?

Welche rechtlichen Fragen lassen sich weiterhin anschließen?

so ist zunächst einmal die Frage zu behandeln, wie sich überhaupt die von einem Facharzt ausgeführte Operation mit den genannten Paragraphen in Einklang bringen läßt. Nach § 223 gilt eine Operation als vorsätzliche Körperverletzung und ist nur straffrei, wenn sie mit Einwilligung des zu Operierenden durchgeführt wurde. Liegt eine sogenannte Notstandsbehandlung vor, d. h. bei akut bedrohlichen Zuständen oder Bewußtlosigkeit, so wird die Einwilligung zur Operation stillschweigend vorausgesetzt, und der Arzt ist ebenfalls straffrei. Nach § 224 ist der Verlust der Zeugungsfähigkeit, wie sie durch eine Sterilisation hervorgerufen wird, eine schwere Körperverletzung, so daß der Arzt, der ohne strenge rechtliche und medizinische Indikation diesen Eingriff vornimmt, sich strafbar machen würde. § 226a besagt, daß eine Körperverletzung auch mit Einwilligung des Verletzten strafbar ist, wenn sie gegen die guten Sitten verstößt. Demnach ist auch eine Sterilisation mit Einwilligung des Verletzten, wenn sie nicht streng indiziert war, strafbar. Es ist also festzuhalten, daß nach dem geltenden Strafrecht die von einem Arzt ausgeführte Operation, gleich, ob sie glückt oder mißlingt, als vorsätzliche Körperverletzung angesehen wird. Gegen diese Auffassung ist von vielen Seiten Front gemacht worden. In dem von der amtlichen Strafrechtskommission bearbeiteten künftigen Strafrecht wird dem Wunsche nach Änderung sehr wahrscheinlich Rechnung getragen werden.

Wegen des großen ärztlichen Allgemeininteresses sei es erlaubt, auf die der neuen Auffassung zugrunde liegenden Gedankengänge von Schmitt und Engisch, die dem Buch von Schmitt: „Der Arzt im Strafrecht" entnommen sind, kurz einzugehen. Engisch sagt, daß weder der glückende, noch der mißglückende ärztliche Eingriff den Tatbestand der Körperverletzungs- oder Tötungsnormen erfüllen kann und prägt dazu den Begriff des „Ärztlichen Eingriffs zu Heilzwecken". Er versteht darunter Eingriffe, die vom Standpunkt medizinischen Wissens und ärztlicher Erfahrung aus einwandfrei sind, „mithin die objektive Tendenz zur Erhaltung, Sicherung und Wiederherstellung menschlicher Gesundheit aufweisen und hinsichtlich ihrer Durchführung vor der lex artis zu bestehen vermögen". Operationen, die diese Bedingungen nicht erfüllen, also z. B. eine nicht streng indizierte Sterilisation oder ein Kunstfehler, würden weiterhin als Körperverletzung gelten. Daß auch ein nach allen Regeln der Kunst durchgeführter Eingriff mit einem Mißerfolg enden kann, ist ein tragisches Risiko, mit dem jeder, auch der lebenserfahrene Patient, zu rechnen hat. „Ein ärztlicher Eingriff zu Heilzwecken" — und zwar immer nur im Sinne der oben gegebenen Definition —, „der überwiegend körperliche Interessen wahrt und auch nicht gewisse höhere Interessen beleidigt, wird in aller Regel der Übung eines gewissenhaften Arztes entsprechen, rechtmäßig und keine Körperverletzung sein". Damit ist also eine Operation den Tatbeständen der Körperverletzung und Tötung entzogen, ohne Rücksicht auf

das Vorliegen oder Nichtvorliegen der Einwilligung des Patienten. Ein ärztlicher Heileingriff, der den Willen des Patienten mißachtet, kann sehr wohl aber unter dem Gesichtspunkt einer Freiheitsverletzung tatbestandsmäßig sein, da dem Willen des Patienten in bezug auf das Ob und Wie der Operation rechtliche Bedeutung zukommt. Auch die Einführung des Begriffes einer eigenmächtigen oder nicht erwünschten Heilbehandlung würde hier weiterhelfen.

Wenden wir uns nach diesem Ausblick in das neue Strafrecht nun den oben formulierten Fragen zu.

Sterilisation aus eugenischen Gründen.

Das G. z. V. e. N. regelt erschöpfend, wann jemand aus eugenischen Gründen unfruchtbar gemacht werden kann. Es steht nicht im Belieben des einzelnen, ob er sich unfruchtbar machen lassen will. Wo es gilt, Gefahren, die aus dem Verhalten des einzelnen entstehen, von der Gesamtheit abzuwenden, oder wo Bestrebungen zur Erhaltung der Art und der Rasse eines Volkes durch das Verhalten des einzelnen gehemmt werden, setzen die Verhütungsmaßnahmen des Staates ein, ohne Rücksicht auf den Willen des einzelnen. Höhere Interessen zwingen, die Entscheidung ausschließlich in die Hand des Staates zu legen. Die aus einem liberalistischen Zeitalter stammenden Begriffe — die so oft falsch verstanden wurden — der „Freiheit der Person", auch „Recht am eigenen Körper" genannt, sind in Deutschland überwunden. Durch Verordnung des Reichspräsidenten zum Schutz von Volk und Staat vom 28. 2. 1933 ist neben anderen Artikeln der Reichsverfassung auch der Artikel 14 außer Kraft gesetzt. Der Artikel 14 enthielt die Bestimmungen:

Die Freiheit der Person ist unverletzlich usw.

Eugenische Sterilisation und Körperverletzung.

Da die Erbgesundheitsgerichte entscheiden, ob jemand unfruchtbar zu machen ist, ist die rechtliche Lage des Arztes bei der Sterilisation aus eugenischen Gründen klar. Er ist immer geschützt gegen die §§ 223 ff. des StrGB., da der Eingriff stets nur auf Grund eines erbgesundheitlichen Urteils erfolgt.

Schwangerschaftsunterbrechung bei Sterilisanden.

Die Frage, ob eine Schwangerschaftsunterbrechung bei einer Frau, auf deren Unfruchtbarmachung erkannt ist, zulässig ist, und die von den Erbgesundheitsgerichten anfänglich verschieden beantwortet war, wurde durch den neuen § 10 a des 1. Gesetzes zur Änderung des G. z. V. e. N. vom 26. 6. 35 klar entschieden. Voraussetzung für eine Schwangerschaftsunterbrechung aus eugenischen Gründen ist danach 1. die Einwilligung der Frau, 2. die Nichtlebensfähigkeit der Frucht und 3. daß der Eingriff keine ernste Gefahr für das Leben der Mutter mit sich bringen wird. Zu einer Schwangerschaftsunterbrechung aus eugenischen Gründen ist also nicht notwendig, daß das Erbgesundheitsgericht sie für notwendig erklärt, sondern nur das rechtskräftige Urteil und die Einwilligung der Frau. — Ohne letztere ist der Eingriff nur statthaft, wenn er wegen unmittelbarer Gefahr für das Leben oder die Gesundheit nicht aufgeschoben werden kann (Art. 4 der 4. Verordnung zur Ausführung des G. z. V. e. N. vom 18. 7. 35). — Sind beide Voraussetzungen erfüllt, so hat der Eingriff doch zu unterbleiben, wenn die Frucht

chon lebensfähig ist. Als nichtlebensfähig ist diese anzusehen, wenn die nterbrechung vor Anlauf des 6. Schwangerschaftsmonats erfolgt (§ 10 a, 2). n Artikel 1 der 4. Verordnung wird gefordert, die angeordnete Sterilisierung nd die Schwangerschaftsunterbrechung nach Möglichkeit gleichzeitig ausuführen.

Nach dieser neuen Formulierung des Gesetzes sind alle Zweifel und onflikte, die zu Anfang über diese Frage in bezug auf den § 218 des Strafesetzbuches bestanden haben, beseitigt.

Abrasio bei eugenischer Sterilisation.

Zu diesem Punkt mag noch erwähnt werden die Forderung von Esch, ei unfruchtbar zu machenden Frauen, die nach den Umständen schwanger ein könnten, mit der Sterilisation eine Abrasio zu verbinden. Wir möchten ies Vorgehen nicht empfehlen, da ja eine eventuelle Gravidität auch später nterbrochen werden kann und bei der gesetzlichen Sterilisation nur das lötigste gemacht werden sollte. Außerdem sei darauf hingewiesen, daß auch u einer gleichzeitigen Abrasio gemäß § 223 des StrGB. die Einwilligung er Frau gegeben sein muß, da sie möglicherweise eine Schwangerschaftsnterbrechung darstellt.

Eugenische Sterilisation und übersehene junge Gravidität.

Sinngemäß ebenso würden wir verfahren bei einem Fall von eugenischer terilisation, wo eine junge Gravidität übersehen wurde, da der Eingriff vor usbleiben der Regel erfolgte. Der § 10 a bietet uns die Möglichkeit, diese chwangerschaft später zu unterbrechen, allerdings nur unter den oben ufgezeigten Bedingungen.

Zu der 1938 gemachten Feststellung von Benthin, daß durch die terilisation eine gleichzeitige Schwangerschaft nicht gestört würde, möchen wir folgendes bemerken. Handelt es sich um eine Sterilisation aus ugenischen Gründen, so ist es ja erlaubt, eine gleichzeitige Gravidität zu nterbrechen. Erhalten wir die Einwilligung der Frau nicht — und es besteht on Seiten der Allgemeinheit gar kein Interesse, die Schwangerschaft zu rhalten —, so wäre ein Abort, wie er vielleicht durch die Sterilisation in Gang gebracht würde, vielmehr erwünscht. Aus gesundheitlichen Gründen wird sich der Fall von Sterilisation in der Schwangerschaft sowieso nicht rgeben.

Eugenische Sterilisation und innere Erkrankung.

Ein weiterer Punkt, der bei der Unfruchtbarmachung der Frau aus ugenischen Gründen erörtert werden muß, ist die Frage, ob innere Krankeiten und welche innere Krankheiten bei Durchführung der Unfruchtbarmachung eine Gefahr für das Leben oder die Gesundheit der Erbkranken edeuten. Kittel hat hierzu ausführlich Stellung genommen und berichtet über alle inneren Krankheiten, die in Frage kommen. Im Sterilisierungsgesetz ist an diese Fälle gedacht worden. Es heißt im Artikel 6 (zu § 12) der 1. Verordnung vom 5. 12. 33:

Das Gericht hat anzuordnen, daß die Vornahme des Eingriffes ausgesetzt wird, wenn durch ein Zeugnis des zuständigen Amtsarztes nachgewiesen wird, daß die Unfruchtbarmachung mit Lebensgefahr für den Erbkranken verbunden ist.

Rechtslage bei Schäden der Verschlimmerung.

Wenn nun aber trotz sorgfältigster Untersuchung einmal irgendein wesentliches Leiden übersehen oder nicht festgestellt werden konnte und durch die Sterilisation, z. B. durch die Narkose, ein ernster gesundheitlicher Schaden oder gar der Tod eintritt? In einem derartigen Fall wäre der Arzt für den Schaden haftbar, wenn ihm eine Fahrlässigkeit nachgewiesen werden könnte, sei es auch nur im Sinne eines echten oder unechten Unterlassungsdeliktes. In praxi dürfte aber dem Arzt, der die allgemeine Voruntersuchung auf Operabilität vorgenommen hat, ein Fehler schwer nachzuweisen sein, so daß in der Regel der Staat, der den Erbkranken zu dem Eingriff gezwungen hat, für den Schaden zu haften haben wird.

Rechtslage bei Komplikationen bei der eugenischen Sterilisation.

Genau die gleiche rechtliche Lage — das sei an dieser Stelle gleich eingeflochten — würde gegeben sein, wenn für den Patienten durch Komplikationen bei der gesetzlichen Sterilisierung irgendwelcher Schaden entsteht; ich denke da an eine Thrombose oder eine hyposthatische Pneumonie. Auch hier hat sich der Erbkranke mit seinen Ansprüchen an den Staat zu wenden. Sollte im Anschluß an eine eugenische Sterilisation ein Todesfall eintreten, so wäre gemäß den von Merkel, München, auf der 25. Tagung der Deutschen Gesellschaft für gerichtliche und soziale Medizin aufgestellten Richtlinien eine Meldung des Leichenschauers an das Gesundheitsamt und anschließend wenigstens eine Verwaltungssektion, zweckmäßigerweise jedoch eine gerichtliche Sektion zu fordern.

Eugenische Sterilisation durch Strahlenbehandlung.

Knittel hat in seiner Arbeit auch gleich auf die Möglichkeit hingewiesen, wenn die operative Sterilisierung nicht durchgeführt werden kann, die Unfruchtbarmachung durch Rö- oder Ra-Strahlen vorzunehmen. Auch dem ist im Sterilisierungsgesetz Rechnung getragen worden. Der Artikel 1 der 5. Verordnung vom 25. 2. 36 lautet:

> Die Unfruchtbarmachung einer Frau zum Zwecke der Verhütung erbkranken Nachwuchses kann durch Strahlenbehandlung (Rö-, Ra-Strahlen) vorgenommen werden
>
> 1. wenn die Frau über 38 Jahre ist,
> 2. wenn die Vornahme eines chirurgischen Eingriffes wegen besonderer Umstände mit Gefahr für Leben oder Gesundheit der Frau verbunden oder wenn aus besonderen Gründen ohnedies eine Strahlenbehandlung der Geschlechtsorgane erforderlich ist, und wenn der Leiter des Gesundheitsamtes der Strahlenbehandlung zustimmt.

Gauß brachte auf der XXX. Tagung der Deutschen Röntgenologengesellschaft 1939 in Stuttgart die Ergebnisse von 111 zur Strahlensterilisation zugelassenen Anstalten und sagte zusammenfassend, daß die Bestrahlungen im Rahmen des Sterilisationsgesetzes einem dringenden Bedürfnis entsprächen und in ihren Auswirkungen vollauf befriedigten. Nur in zwei Fällen wurde eine Schwangerschaft trotz Bestrahlung festgestellt. Die Unfruchtbarmachung durch Bestrahlung sei in den als dafür geeignet anzusehenden Fällen eine überaus wichtige und segensreiche Ergänzung der operativen Sterilisation.

Strahlensterilisation und Keimschädigung.

An dieser Stelle sei die Frage der Strahlenbehandlung zum Zwecke der hwangerschaftsverhütung überhaupt einmal erörtert.

Zu der in der praktisch-ärztlichen Tätigkeit so eingreifenden Frage der hädigung durch Rö-Strahlen wurde bereits 1931 in München von der utschen Gesellschaft für Vererbungswissenschaft eine Entschließung ge-t, in der die Deutsche Ärzteschaft auf die Gefahr der Nachkommen-hädigung nach Rö-Bestrahlung der Keimdrüsen aufmerksam gemacht rde. Gegen diese Entschließung, die sich praktisch in erster Linie auf die lässigkeit oder Nichtzulässigkeit der temporären Sterilisation zuspitzte, rde seitens der bayrischen Gynäkologen und Röntgenologen Einspruch hoben. Jedoch gelang es auf der 10. Jahresversammlung der Gesellschaft Vererbungswissenschaft 1933 in Göttingen gemeinsam mit der Deutschen ntgenologengesellschaft, der Anschauung der Erbforscher Anerkennung zu rschaffen. Der wesentliche Inhalt der gemeinsamen Erklärung besagt:

„Die Anwesenden sind einstimmig der Meinung, daß die Gefahr der bschädigung durch Rö- und Ra-Strahlen auf Grund der bisher vorliegenden er- und Pflanzenexperimente als gegeben angesehen werden muß . . . . . e Kommissionen raten mit Rücksicht auf die Gefährdung des Keimgutes seres Volkes, bei der Bestrahlung der männlichen und weiblichen Keim-isen in jedem einzelnen Fall äußerste Vorsicht walten zu lassen und wohl bei der therapeutischen wie bei der diagnostischen Anwendung der ahlen im Gebiete des Unterleibes nur mit strengster Indikation und ter sorgfältigster Abwägung des Nutzens vorzugehen, wobei die Dosen klein wie möglich zu halten sind."

Auf Grund ihrer Versuche und Erfahrungen lehnen Martius, Pick-hn, Maurer, Gaudenz von Schorlemer u. a. im Sinne der gen Erklärung ebenfalls die Strahlenbehandlung als generelle Methode Sterilisation ab.

Die neue Polizeiverordnung vom 21. 1. 1941.

Alle Erörterungen für und wider eine Unfruchtbarmachung mittels Be-ahlung sind hinfällig geworden durch die neue Polizeiverordnung vom 1. 1941 über „Verfahren, Mittel und Gegenstände zur Unterbrechung l zur Verhütung von Schwangerschaften". Der § 3 der Verordnung tet:

Es ist verboten, zum Zwecke der Empfängnisverhütung Bestrahlun-gen oder Injektionen zu verabfolgen sowie sonst geeignet erscheinende Behandlungen durchzuführen, es sei denn, daß es sich um gesetzlich ausdrücklich erlaubte oder angeordnete Maßnahmen handelt.

Temporäre Sterilisation.

Damit sind die im Artikel 1 der 5. Verordnung genannten Möglichkeiten einzigen und alleinigen noch vom Gesetz ausdrücklich erlaubten Anzeige-llungen für Bestrahlung zum Zwecke der Schwangerschaftsverhütung. mit ist auch die Frage der temporären Sterilisation erledigt, da sie nach r neuen Polizeiverordnung eine strafbare Handlung darstellt. Das gilt nicht r für die zeitweise Strahlensterilisation, sondern auch für die anderen pfohlenen Methoden zur temporären Sterilisation, die biologische Sterili-ion mit Spermaextrakten oder die hormonale zeitweise Unfruchtbar-chung mit Corpus luteum Hormon oder Follikelhormon. Aus den Er-

läuterungen zu der neuen Polizeiverordnung geht eindeutig hervor, daß sich der § 3 gegen alle sogenannten zeitlichen oder vorübergehenden Sterilisationsmethoden richtet.

Ein konstruierter Fall.

Bei der akademischen Erörterung der forensischen Bedeutung der Sterilisation der Frau mag die Konstruktion eines an sich unwahrscheinlichen, theoretisch aber möglichen Falles erlaubt sein, da sich einige medizinische und rechtliche Fragen anschließen lassen.

Ein Erbgesundheitsgericht hat rechtskräftig auf Unfruchtbarmachung einer Frau entschieden wegen irgendwelcher allem Anschein nach erblicher geistiger Defekte und die Frau wurde sterilisiert. Später wird ein Tumor cerebri diagnostiziert und erfolgreich operiert.

Schadenersatz, Schmerzensgeld, Kostenträger.

Die Frage, ob die irrtümlich Sterilisierte Schadenersatz, Schmerzensgeld usw. fordern kann, ist ohne weiteres zu bejahen. Auch die Frage nach dem Kostenträger ist leicht zu beantworten. Da dem Arzt — in diesem Falle dem, der das Gutachten für das Erbgesundheitsgericht aufstellte — eine Fahrlässigkeit schwerlich nachzuweisen sein wird, ergibt sich dieselbe rechtliche Lage, die bereits bei der Frage etwaiger Komplikationen bei der gesetzlichen Sterilisation besprochen wurde. Auch in diesem Fall würde der Staat für die entstehenden Ansprüche zuständig sein und für den entstandenen Schaden zu haften haben.

Ist die Sterilisation rückgängig zu machen?

Es bleibt die Frage, ob die Sterilisation rückgängig zu machen ist, wie es ja in diesem Falle in Frage käme. Das Studium der einschlägigen Literatur zeigt, daß dies theoretisch an sich möglich wäre. Es sind eine ganze Reihe von erfolgreichen Operationen angegeben worden zur Behebung einer mechanisch bedingten Sterilität, z. B. Implantation oder Aufpfropfung des Ovariums auf den Uterus (Mikulicz-Radecki, Burch); Resektion tubarum und End-zu-End-Vereinigung (Hanak-Döderlein), Tubeneinpflanzung (Unterberger, Heim), Heteroplastik gesunder Tube (Hisgen), Einbringen eines Kontrastmittels, z. B. Lipojodol (Bretesche Morre White) oder Wiederdurchgängigmachung der Tuben mittels Einblasung von CO_2 (Rubin). Nach Gepfert und Haberland sind die Erfolge derartiger Sterilitätsoperationen bis heute aber sehr schlecht und die Aussichten auf Gravidität sehr gering, hauptsächlich deshalb, weil nach der Operation meist Verklebungen im Tubenlumen auftreten und den Erfolg des Eingriffes zunichte machen. Greenhill fand in einer Zusammenstellung verschiedener derartiger Eingriffe aus dem Weltschrifttum nur in 4,4% Konzeption und in 2,2% lebende Kinder. Diese Erfolgsaussichten lassen die Forderung von Ottow, bei jeder Sterilisation die Tuben radikal zu entfernen, noch unberechtigter erscheinen. Ganz abgesehen davon, daß sich nach unserer Überzeugung heute kein deutscher Arzt mehr finden würde, der das Sterilisierungsgesetz in solcher Weise ausführen würde. Daß der Eingriff eventuell im Auslande ausgeführt wird, kann uns nicht mehr interessieren, denn für uns ist der Erbkranke auch dann ausgemerzt. Eine Rückkehr ist wegen der zu erwartenden Strafverfolgung unwahrscheinlich

Graviditätt trotz der Sterilisation.

Wie liegen die Dinge nun im entgegengesetzten Fall, wenn trotz ordnungsgemäßer Unfruchtbarmachung eine Frau doch später wieder in die Hoffnung kommt?

Bei Beantwortung dieser Frage gilt es, zunächst einmal die verschiedenen Operationsmethoden in bezug auf ihre Erfolgsicherheit einerseits und ihre Gefährlichkeit andererseits gegeneinander abzuwägen. Leider haben sich aus der Unzahl von angegebenen Operationen zur Sterilisation noch nicht einige Standardmethoden herausgebildet. Die in beiden Richtungen sicherste Methode scheint die Ende 1938 von Martius angegebene zu sein, die den inguinalen Weg empfiehlt. Auf jeden Fall sind wir der Ansicht, daß das Sterilisationsgesetz eher mit einem in bezug auf die große Zahl seltenen Mißerfolg als mit einem für die Gesundheit unglücklichen Ausgang oder gar einem Todesfall zu belasten ist.

Wiederholung der Sterilisation.

Bei der eugenischen Sterilisation scheint uns ein Mißerfolg auch gar nicht so schwer zu wiegen. Man wird zuerst an die Möglichkeit denken, die Schwangerschaft zu unterbrechen, natürlich unter den oben genannten Bedingungen. Können alle diese Bedingungen nicht erfüllt werden, muß der unerwünschte Nachwuchs in dem Einzelfall in Kauf genommen werden. Da es andererseits aber nicht darauf ankommt, das Sterilisierungsgesetz nur formell zu erfüllen, sondern den Erbkranken wirklich von der Fortpflanzung auszuschalten, möchte ich mich für eine Wiederholung der gesetzlich angeordneten Unfruchtbarmachung aussprechen und es für zulässig halten, dem Erbkranken einen zweiten Eingriff zuzumuten. Anders liegen die Dinge bei einer Sterilisation aus gesundheitlichen Gründen. Auch hier wird man, wenn eine dringende Anzeigestellung gegeben ist, die Frau auf die zu erwartenden Gefahren aufmerksam machen und ihr eine künstliche Schwangerschaftsunterbrechung vorschlagen. In den meisten Fällen wird man die Einwilligung der Frau wohl erhalten, die ja auch zu der — erfolglosen — Unfruchtbarmachung gegeben wurde. Zu einer zweiten Sterilisation kann man bei Vorliegen gesundheitlicher Gründe die Frau natürlich nicht zwingen. Wohl aber wird man bei Weiterbestehen der Indikation mit Einwilligung der Frau die nochmalige Unfruchtbarmachung ausführen dürfen. Es scheint uns jedoch erforderlich zu sein, daß auch bei der Wiederholung der Sterilisation diese vom Erbgesundheitsgericht noch einmal angeordnet, bzw. von der Gutachterstelle erlaubt wird.

Ansprüche?

Ansprüche irgendwelcher Art ergeben sich nach unserem Dafürhalten für die Frau weder beim Mißerfolg der Sterilisation aus eugenischen Gründen noch aus gesundheitlichen Gründen, denn von einem schuldhaften Handeln irgendeiner Person wird wohl in keinem Fall zu sprechen sein. Die Erfahrung zeigt, daß in einem gewissen Prozentsatz der Sterilisierungsoperationen mit diesem Ausgang zu rechnen ist. Da der Arztvertrag ein Dienstvertrag ist, haftet der Arzt zwar dafür, daß er nichts versieht, er hat aber nicht für den Erfolg einzustehen. Einen Kunstfehler wird man, wenn die Sterilisation kunstgerecht vorgenommen wurde, nicht annehmen können.

In einem Fall allerdings wird man den Arzt zur Verantwortung ziehen können, nämlich dann, wenn der Mißerfolg darauf beruht, daß bei der

Sterilisation nach Madlener statt der Tube das Mutterband gequetscht und unterbunden worden ist. Es sind solche Fälle beschrieben.

Nebenbefunde bei der eugenischen Sterilisation mitoperieren?

Eine gewisse forensische Bedeutung hat auch die Frage, ob bei der Sterilisation der Frau Nebenbefunde mitoperiert werden dürfen. Stuckrad vertritt die Ansicht, daß ein erfahrener Operateur Nebenbefunde korrigieren dürfe, wenn hierdurch die Gefahr des Eingriffs nicht erhöht wird. Ottow hält die Mitversorgung von Nebenbefunden nur für zulässig in Fällen von Lebensgefahr und wenn bei Belassen der Nebenbefunde ein komplikationsloser Verlauf der Sterilisation nicht zu erwarten ist. In allen anderen Fällen würde die Gefährlichkeit des Eingriffs erhöht, und diese Gefahr erscheine im Sinne des Gesetzgebers als nicht tragbar. Beide Standpunkte sind zu vertreten. Wir möchten empfehlen, auf jeden Fall größte Zurückhaltung zu üben, jedoch das Mitoperieren von Nebenbefunden nicht gänzlich zu verbieten, sondern einem erfahrenen Gynäkologen die Entscheidung in dieser Frage von Fall zu Fall selber zu überlassen. Es ist aber darauf hinzuweisen, daß 1. vor dem erweiterten Eingriff die zusätzliche Einwilligung der Patientin einzuholen ist, 2. bei der eugenischen Sterilisation nun nicht mehr der Staat für etwa durch die Zusatzoperation entstehende Ansprüche einsteht, sondern der Arzt.

Nebenbefunde allgemein.

Wegen der über den vorliegenden Spezialfall hinausgehenden großen Bedeutung der Frage des Mitoperierens von Nebenbefunden überhaupt, soll darauf etwas näher eingegangen werden.

Unvorhergesehene Sterilisation bei einer anderen Operation.

In welcher Rechtslage befindet sich z. B. ein Arzt, der sich während einer Operation plötzlich einer Situation gegenüber sieht, die ihn bei genauer Kenntnis der Sachlage vor der Operation veranlaßt hätte, der betreffenden Frau die Sterilisation vorzuschlagen? Nehmen wir an, daß anläßlich einer Appendektomie ein beginnendes Neoplasma des Uterus oder der Adnexe festgestellt wurde, das bisher der Feststellung entgangen war. Der Kernpunkt des ganzen Problems ist, wie weit der Arzt auf die Einwilligung des Patienten bei einer Operation verzichten kann, wenn die Tatsache des außergesetzlichen Notstandes nicht gegeben ist. Kahl sagte bereits 1909: „Bei Behandlung dieser Frage ist die Hauptsache, daß man bei aller Achtung vor der Majestät des Rechtes doch jeden juristischen Formalismus dahinten lasse und den Tatsachen und Bedürfnissen des Lebens frei ins Auge sehe.“ Auch Junghans empfiehlt, sich mehr auf den ärztlich-menschlichen Standpunkt zu stellen. Diese Forderungen entsprechen zwar mehr unserem ärztlichen Empfinden, aber die Rechtsprechung zwingt uns zu anderen Maßnahmen. Sosehr der ärztliche Gesichtspunkt hier mitspricht, es geht nicht um das medizinisch Zweckmäßigste.

Nebenbefund bei Operation mit sicherer Diagnose.

Ist ein Eingriff unter ganz bestimmten diagnostischen Gesichtspunkten mit dem Patienten besprochen oder stellt sich bei der Operation die Unrichtigkeit der Diagnosen und die Notwendigkeit einer andersartigen

peration heraus, so würde eine zusätzliche oder eine der neuen, richtigen agnose entsprechende Operation — eine Lebensgefahr soll in diesem Fall cht gegeben sein — ohne Einwilligung des Patienten erfolgen und als vor-ltzliche Körperverletzung nach § 223 des StrGB. zu bestrafen sein. Nach chmitt ist die persönliche Freiheit auch verletzt, wenn der Patient bei höriger Überlegung und sachgemäßer Beratung seine Einwilligung sicher-h gegeben haben würde, der Arzt mit seinem Eingriff den Entschließun-n des Patienten lediglich zuvorgekommen ist. Das ist die rechtliche Lage, t der wir uns abfinden müssen. Daß sich in der Praxis der Rechtsprechung e Urteile doch mehr von diesem formaljuristischen Standpunkt entfernen d unserem ärztlich-menschlichen Standpunkt näher kommen, liegt daran, ß dem Arzt weitgehend das Vorliegen eines außergesetzlichen Notstandes gebilligt wird. Es braucht sich gar nicht gleich um eine akute Lebens-fahr handeln. In den meisten Fällen läßt sich doch beweisen, daß der ent-rechende Befund sich nach dem heutigen Stand der medizinischen Wissen-haft und ärztlichen Erfahrung in kürzester Zeit zu einer drohenden Gefahr r die Gesundheit oder das Leben des Patienten auswirken kann. Zum eispiel kann man nicht jedem Patienten — vielleicht sogar kurz hinter-mander — unbedenklich wiederholte Narkosen zumuten. Andererseits ver-chlechtert sich der Allgemeinzustand des Patienten bei wiederholten irurgischen Eingriffen meist so, daß der Arzt sofort handeln muß, d. h. n Nebenbefund mitoperieren muß, wenn er nicht eine ernstliche Gefahr r das Leben und die Gesundheit heraufbeschwören will. Eine ganze Reihe n Urteilen bestätigt dies.

ebenbefund bei Operationen ohne sichere Diagnose.

Grenzfälle liegen vor bei Operationen ohne sichere Diagnose, z. B. aus agnostischer Bedeutung oder im Hinblick auf verschiedene (übersehbare er unbestimmte) therapeutische Möglichkeiten. Ist der Patient über die ge aufgeklärt und läßt er den Eingriff nun vornehmen, so darf der Arzt e Einwilligung in alle operativen Maßnahmen voraussetzen, die zur Be-mpfung des sich bietenden Befundes erforderlich sind. Einen interessanten ll dieser Art behandelt die Entscheidung des zweiten Strafsenates des eichsgerichtes vom 2. 5. 1929. (Entnommen dem Buch von Schmitt, er Arzt im Strafrecht".)

Reichsgerichtsentscheidung.

Die Patientin des angeklagten Arztes litt an einer Unterleibserkrankung, ren Art nicht sicher zu diagnostizieren war; es kam eine Blutung infolge ibaruptur bei einer Extrauteringravidität in Frage; genaueres konnte nur e Laparatomie ergeben. Die Patientin war mit dem Eingriff ohne irgend-elche Einschränkungen einverstanden. Bei der Operation stellte sich nun s Vorliegen eines mit Blutung in den Leib verbundenen Abortes bei chtsseitiger Tubargravidität, dazu zystische Degeneration des rechten variums heraus. Die Entfernung dieses Eileiters und dieses Eierstockes er-es sich als notwendig. Außerdem aber fand sich ein apfelgroßer Tumor der linken Tube und eine Verwachsung am Blinddarm. Der Arzt ent-nte auch diese Geschwulst und Verwachsung, obwohl im damaligen Zu-nd eine Lebensgefahr von diesen Erscheinungen nicht ausging; aber im nblick auf die Möglichkeit künftiger ernstlicher Erkrankungen erschien n die Entfernung ratsam und zweckmäßig. Das Reichsgericht hat sich

für die zusätzlichen Operationen ausgesprochen mit der Begründung, di Einwilligung der Patientin dürfe in diesem Fall so ausgelegt werden, da sie auch diese Maßnahmen umfasse. Es pflichtete dem Berufungsgericht be das sich auch bezüglich einer ohne bestimmte Diagnose vorgenommene Operation im wesentlichen auf den hier vertretenen Standpunkt gestellt ha

Zusammenfassend kann zu dem Thema der Nebenoperation gesagt wer den, daß eine grundsätzliche Stellungnahme gar nicht möglich ist. Vielmeh ist vom Richter von Fall zu Fall zu entscheiden, wobei sich das Urteil au das Gutachten ärztlicher Sachverständiger zu stützen hat. In Zweifelsfälle empfehlen wir, sich lieber zum Abbruch der Operation zu entschließen d. h. auf das Mitoperieren des Nebenbefundes zu verzichten.

Allen Gefahren aus dem Wege gehen würde man durch eine schrift liche Einwilligung des Patienten, die dem Arzt genügende Sicherheit gib Allerdings muß diese Einwilligung, soll sie nicht wirkungslos sein, gewiss Voraussetzungen erfüllen. Grundsätzlich muß der Möglichkeit vorgebeug werden, daß der Kranke sagt, er habe nicht gewußt, welche operative Maßnahmen an ihm vorgenommen werden sollten. Goldhahn und Har mann empfehlen für einen derartigen Generalrevers folgenden Wortlau „Ich bin damit einverstanden, daß Dr. . . . . an mir die mit ihm vereinbart Operation ausführt und erteile ihm die Vollmacht, über diesen Rahme hinausgehende Eingriffe vorzunehmen, sofern er sie zur Erreichung de Heilzweckes für geboten erachtet." Diese Fassung bedeutet keinen Fre brief und entbindet den Arzt nicht von seiner Aufklärungspflicht, wir halte sie aber gerade für unvorhergesehene Erweiterungen des Operationsplane für sehr geeignet.

Soweit die strafrechtliche Seite dieser Frage. Abschließend sei auch di zivilrechtliche Beurteilung kurz erwähnt. Wie oben dargelegt, begeh der Arzt, auch wenn er zu Heilzwecken und durchaus kunstgerecht ein Operation vornimmt, eine objektiv widerrechtliche Handlung, sofern de Eingriff nicht mit Einwilligung des Kranken erfolgte. Hieraus ergibt sich daß der Arzt für eine zu Heilzwecken vorgenommene Operation zivilrech lich haftbar gemacht werden kann, wenn er sie ohne Einwilligung ausgeführ hat. Die Haftung erfolgt aus § 823 des BGB.

Schicksal der Sterilisierten.

Da der Frage des Schicksals der aus eugenischen Gründen sterilisier ten Frauen auch eine gewisse rechtliche Bedeutung zukommt, sei diese Punkt kurz gestreift. Es sollen sich nach den entsprechenden Veröffen lichungen keine körperlichen und geistigen Veränderungen, kein besondere Hang zur Prostitution und zur Triebhaftigkeit gezeigt haben. Eigentlich wäre das Gegenteil eher zu erwarten gewesen. Es wurden auch kein Schäden im Sinne des sozialen Abstieges festgestellt, so daß außer de Überwachung durch die Familienfürsorgerin keine betreuenden Maßnahme erforderlich sind (Klose).

Andere Indikationen zur Sterilisation.

Außer der eugenisch-rechtlichen Anzeigestellung gibt es noch weite Indikationen, die eine Sterilisation wünschenswert erscheinen lassen. Da sind einmal gesundheitliche Gründe, zum anderen — in Deutschland vo theoretischer Bedeutung — soziale.

Sterilisation aus gesundheitlichen Gründen.

Bei der Unfruchtbarmachung aus gesundheitlichen Gründen handelt es sich um Eingriffe an Personen, die keineswegs eine für die Allgemeinheit gefährliche Veranlagung haben müssen, sondern es geht darum, vom gesunden Menschen eine ernste Gefahr für sein Leben und seine Gesundheit abzuwenden.

Der Artikel 14 des G. z. V. e. N. läßt die Eingriffe nur aus gesundheitlichen Gründen zu.

§ 14: „Eine Unfruchtbarmachung, die nicht nach den Vorschriften dieses Gesetzes erfolgt, sowie eine Entfernung der Keimdrüsen sind nur zulässig, wenn ein Arzt sie nach den Regeln der ärztlichen Kunst zur Abwendung einer ernsten Gefahr für das Leben oder die Gesundheit desjenigen, an dem er sie vornimmt und mit dessen Einwilligung vollzieht."

Es bleibt die Frage offen, ob es sich hierbei um Maßnahmen handelt, die im Belieben des einzelnen stehen sollen. Der § 14 spricht nur aus, daß die Einwilligung dessen, an dem der Eingriff vorgenommen werden soll, Voraussetzung für den Eingriff ist.

Wie bei der Unfruchtbarmachung erbkranker Personen und der eugenischen Schwangerschaftsunterbrechung die Entscheidung bei dem Erbgesundheitsgericht liegt, wie bei der Entmannung nach § 42 k des StrGB. die Entscheidung bei den Gerichten liegt und wie bei der Entfernung der Keimdrüsen gemäß § 14, 2 des Sterilisierungsgesetzes das Gutachten des Amtsarztes erforderlich ist, so war auch bei der Unfruchtbarmachung und der Schwangerschaftsunterbrechung aus gesundheitlichen Gründen die Einschaltung einer dritten Stelle unentbehrlich. Durch die 4. Verordnung zur Ausführung des G. z. V. e. N. vom 18. 7. 35 wurden Gutachterstellen angeordnet, die darüber entscheiden, ob gesundheitliche Gründe die Unterbrechung der Schwangerschaft oder die Unfruchtbarmachung erfordern. Der Artikel 5 dieser Verordnung erlaubt einen Eingriff nur nach Genehmigung durch diese Gutachterstellen. Ohne Einwilligung ist der Eingriff dann, aber auch nur dann statthaft, wenn er wegen unmittelbarer Gefahr für die Gesundheit oder das Leben nicht aufgeschoben werden kann. Lange wertet kritisch eine große Zahl von Anträgen bezüglich ihrer Zustimmung oder Ablehnung aus und fordert noch häufiger als bisher eine Oberbegutachtung durch Fachärzte. Von 153 abgelehnten Fällen ergaben 124 später lebende Kinder! Der Anrufung der Gutachterstellen bedarf es nicht, wenn die Unfruchtbarmachung dadurch bewirkt wird, daß erkrankte Teile der Geschlechtsorgane entfernt werden (Art. 5, 2). Der letzte Fall trifft zu auf eine große Zahl von gynäkologischen Operationen, wie sie täglich in den Frauenkliniken ausgeführt werden. Um aber eine Umgehung des Willens des Gesetzgebers zu verhindern, ordnet der Artikel 8 der 1. Verordnung zur Ausführung des G. z. V. e. N. vom 5. 12. 33 an, daß binnen drei Tagen ein schriftlicher Bericht an den Amtsarzt zu erfolgen hat. Zugleich wird in der schon erwähnten 4. Verordnung demjenigen Arzt, der den Vorschriften zuwider handelt, Strafe angedroht. Es wird mit Gefängnis bestraft, soweit nicht nach anderen Vorschriften eine höhere Strafe verwirkt ist, wer gegen den Artikel 5 verstößt, mit Geldstrafe bis zu 150 RM, wer die ihm im Artikel 12 und 13 auferlegte Anzeigepflicht verletzt.

Sterilisation aus gesundheitlichen Gründen und Körperverletzung.

Damit wären alle die rechtlichen Bestimmungen noch einmal zusammengefaßt, die für den Arzt bezüglich der Sterilisation aus gesundheitlichen Gründen in Frage kommen. Wenn alle genannten Bedingungen erfüllt sind und alle Bestimmungen beachtet werden, wird ein Arzt, der den Eingriff aus gesundheitlichen Gründen vornimmt, weder gegen § 223 noch § 224 noch gegen § 226a des StrGB. verstoßen. Alle weiteren juristischen Erörterungen sind bei der durch das Gesetz gegebenen klaren rechtlichen Lage überflüssig.

Richtlinien für die Sterilisation aus gesundheitlichen Gründen.

Es bleibt also allein noch die rein medizinische Seite der Frage übrig, auf die im Rahmen dieser Arbeit nicht einzugehen ist. Maßgebend in dieser Beziehung ist das im Auftrage der Reichsärzteführung herausgegebene Buch von Stadler, „Richtlinien für Schwangerschaftsunterbrechung und Unfruchtbarmachung aus gesundheitlichen Gründen", München, Lehmann, 1936. Danach kann Unfruchtbarmachung vorgenommen werden bei Vorhandensein eines das Leben und die Gesundheit erheblich gefährdenden Leidens, wenn dieses Ausheilung oder auch nur zeitweise Besserung nicht erwarten läßt, und wenn es erfahrungsgemäß durch eine Schwangerschaft verschlimmert wird oder in einer früheren Schwangerschaft verschlimmert worden ist.

Soziale Indikation zur Sterilisation.

Mit der Besprechung der rechtlichen und medizinischen Indikationen, wie sie im G. z. V. e. N. aufgezeichnet sind, sind auch die Voraussetzungen des „Sterilisierungsmißbrauches" streng umschrieben. Dadurch wurde auch vor allem die bisherige Streitfrage über die Zulässigkeit oder Nichtzulässigkeit einer Unfruchtbarmachung aus sozialen Gründen dahingehend erledigt, daß soziale Gründe niemals, auch dann nicht, wenn eine ernste Notlage der Familie vorliegt, zu einer Sterilisation berechtigen. Die Sterilisation auf sozialer Grundlage ist daher nach dem Gesetz eine strafbare, schwere Körperverletzung im Sinne der §§ 223 ff. des StrGB.

Sterilisierungsmißbrauch.

Der Punkt „Sterilisierungsmißbrauch" ist in dem ersten Teil der Arbeit mit einigen Sätzen abgetan worden, da er erstens völlig eindeutig umrissen ist, zweitens sich deutsche Gerichte bisher äußerst selten einmal mit diesem Delikt zu befassen hatten. Es ist zwar in Fachkreisen bekannt, daß während der liberalen Zeitepoche des öfteren an Ärzte von gewissen Frauen das Ansinnen gestellt wurde, an ihnen einen entsprechenden Eingriff vorzunehmen, damit eine Befruchtung des weiblichen Eies durch den männlichen Samen unmöglich gemacht wurde, d. h. also der Eintritt einer Schwangerschaft nicht mehr zu „befürchten" war. Es soll auch nicht bestritten werden, daß es Ärzte — meist waren es Nichtarier — gegeben hat, die einem solchen Ansinnen Folge geleistet haben. Der gewissenhafte deutsche Arzt jedoch hat ein solches Ansinnen stets zurückgewiesen, und nur in jenen Fällen die Unfruchtbarmachung einer Frau vorgenommen, die bei allerstrengstem Maßstab aus ärztlichen Gründen unbedingt durchgeführt worden

ußte. Ein solcher Eingriff gehört aber, wie jeder Gynäkologe bestätigen
ann, zu den größten Seltenheiten. Wenn wirklich einmal ein sehr beschäf-
gter Frauenarzt eine derartige Operation vornehmen muß, geschieht das
öchstens einige Male im Jahr.

Der Offenburger Sterilisierungsprozeß.

1932 fand in Offenburg ein Prozeß statt gegen drei Ärzte, die eine
anze Reihe von Frauen unfruchtbar gemacht hatten, ohne daß vorher die
orgeschriebene Beratung mit einem Bezirksarzt oder dem Direktor einer
niversitätsfrauenklinik stattgefunden hätte, wie das seinerzeit in Baden
orgeschrieben war. Eine Schuld war also gegeben, sosehr auch von vielen
eiten damals — 1932 — für die Angeklagten eingetreten wurde. Hinzu
am, daß sich die Angeklagten auch insofern nicht pflichtgemäß, sondern
n Gegenteil höchst leichtsinnig verhalten hatten, als sie überhaupt keine
rankengeschichte geführt und nicht ein einziges Protokoll über ihre
perationen angefertigt hatten. Es fehlten also gewissenhafte Niederschrif-
en über die Gründe, die zu den einzelnen Eingriffen geführt hatten. Die
ngeklagten bestritten, die Sterilisationen ohne strenge Indikationen durch-
eführt zu haben. In der Anklage dagegen heißt es: daß sie sich in allen
en unter Anklage gestellten Fällen günstigstenfalls vielleicht in erster
inie aus sozialen Gesichtspunkten im Interesse der Patientinnen oder aber
us dem Gedanken heraus, durch ihre Hilfsbereitschaft sich den Namen
ohlwollender und menschenfreundlicher Ärzte zu verschaffen, zu dem
ingriff verleiten ließen. Nur aus diesen Gesichtspunkten heraus ist es ver-
ständlich, wenn die Angeklagten gelegentlich ihrer Vernehmung darauf hin-
ewiesen haben, daß für sie bei der Indikationsstellung jeweils der all-
emeine Gesundheitszustand der Patientinnen, ferner die Tatsache, daß die
inzelnen Patientinnen schon mehrere Kinder hatten, und schließlich der
mstand, daß allgemein im Kehler Bezirk bei den Frauen Abneigung be-
tünde, Kinder zu gebären, entscheidend war. Die Angeklagten wurden zu
efängnisstrafen von 1 Jahr bis zu 6 Wochen verurteilt, wobei die Hand-
ungen nur als Vergehen gegen den § 223 des StrGB. angesehen wurden.
ie Angeklagten hatten zur Sterilisation nur die Tubenunterbindung allein
ngewandt. Da diese Methode nach dem Gutachten der Sachverständigen
egenüber anderen Methoden als wesentlich unsicherer bezeichnet wurde,
onnte sich das Gericht nicht davon überzeugen, daß mit an Sicherheit
renzender Wahrscheinlichkeit gesagt werden könne, daß ein völliger Ver-
ust der Konzeptionsfähigkeit eingetreten sei. Diese Tatsache kam den An-
eklagten insofern zugute, als sie nur mit Gefängnis bestraft wurden, wäh-
end ein Verstoß gegen §§ 224 und 225 mit hohen Zuchthausstrafen bedroht
t. Die Stellungnahme des Reichsgerichts in diesem Prozeß führte bekannt-
ch zur Einführung des § 226a des StrGB.

Für uns heute ist unverständlich der Bericht von Liepmann, der
ls Sachverständiger an dem Prozeß teilnahm, und der völlig subjektiv und
ffektbetont die Dinge schildert. Von dem Hauptangeklagten sagte er: „Viel-
eicht wollte er ein Wohltäter sein, und wenn dies der Fall ist, haben wir
s mit einem Fall von hoher Tragik zu tun." An einer anderen Stelle heißt
s: „Mit schwerem Herzen denke ich an die Tage in Offenburg zurück. Ein
Mensch mit warmem Herzen für die Not der ihm anvertrauten Patienten —
s waren bis auf zwei alles arme Leute — ein Mann von hohem organisatori-

Justiz gekommen und im Alter von 60 Jahren nach einem verdienstvollen Leben gestrandet." (!)

Der Grazer Sterilisierungsprozeß.

Laves und Spath berichten über eine große Zahl von ungerechtfertigten Sterilisationen, die mit dem sogenannten zweiten Grazer Sterilisierungsprozeß beendet wurden. Im ersten Grazer Sterilisierungsprozeß war der Chirurg Dr. S. angeklagt worden, indikationslos Sterilisierungen bei Männern ausgeführt zu haben; das Verfahren wurde aber eingestellt und der Angeklagte freigesprochen. Über diesen Prozeß hat F. Reuter ausführlich berichtet. Der Sachverhalt, der dem zweiten Grazer Sterilisierungsprozeß, in dem Laves und Spath als Sachverständige fungierten, zugrunde lag, war folgender: In den Jahren 1929 bis 1932 hatte sich eine über ganz Österreich verbreitete Organisation gebildet, die insgeheim Sterilisierungsoperationen an Männern vornahm. Durch Vorträge und Broschüren wurde großzügig für die Sache geworben; Vertrauensmänner (Schlepper) sammelten die Namen der „Interessenten" und vereinbarten den Operationstermin. Die Operationslokale befanden sich in den Wohnungen der Zuschlepper. Es handelte sich um primitiv eingerichtete Zimmer, in denen auf improvisierten oder tragbaren Operationstischen gearbeitet wurde. Als Operateure wirkten Studenten der Medizin, die zur Zeit ihrer vorklinischen Studien noch nicht abgeschlossen hatten. Während in der ersten Instanz Freispruch erfolgte, wurde auf Grund der Revision seitens der Staatsanwaltschaft das Urteil durch den Österreichischen Obersten Gerichtshof aufgehoben und sämtliche Angeklagten zu Kerkerstrafen verurteilt.

Bericht über einen Prozeß.

Wir sind nun in der Lage, über einen Prozeß aus dem Jahre 1940 gegen einen praktischen Arzt zu berichten, der in einem bisher nicht gekannten Ausmaße Frauen ohne rechtliche und medizinische Indikation unfruchtbar gemacht hatte, teils mit, in der Mehrzahl aber ohne Wissen und Einwilligung der Frauen. Daß dem Arzt auch noch eine Reihe von Abtreibungen zur Last gelegt wurden, darf in diesem Zusammenhange vernachlässigt werden.

Die Durchsicht der Krankenbücher ergab, daß der angeklagte Arzt in der Zeit von 1925—1937 im ganzen 84 Frauen unfruchtbar gemacht hatte. In der überwiegenden Mehrzahl, nämlich in 75 Fällen, wurde die tubare Sterilisation, fast ausschließlich die „Resektio tubarum", vorgenommen. Sechsmal wurde der Uterus amputiert, dreimal die Ovarien entfernt. Erfassen wir rein zahlenmäßig die Krankheitsbilder, die der Angeklagte für seine Eingriffe zugrunde legte, so fällt schon bei dieser nüchternen Zusammenstellung auf, in welch großer Zahl alltägliche und harmlose Befunde zu einer so einschneidenden Operation, wie sie eine Unfruchtbarmachung darstellt, Veranlassung gab.

Retroflexio uteri	58	Fälle
Appendizitis u. a. entzündliche Erkrankungen im Unterbauch	12	„
Innere Erkrankungen (Tbc., Basedow, Nephritis) . .	10	„
Ovarial-Tumoren	3	„
Extrauteringravidität	1	„
	84	Fälle

Es muß darauf hingewiesen werden, daß die erhobenen Befunde, die die Grundlage für die Sterilisationen bildeten, allein auf der Feststellung des Angeklagten beruhen, ein Lungenbefund vielleicht nur zum Schutz mit vermerkt wurde, sämtliche Eingriffe also ohne Hinzuziehung eines Konsiliarius nur auf Grund der eigenen Feststellung und Indikationsstellungen vorgenommen wurden. Gerade weil in der Zeit, in die die größte Zahl der Fälle des Angeklagten fällt, eine Meldepflicht wie heute noch nicht bestand, scheint uns die Tatsache, daß nie ein anderer Arzt zugezogen wurde, den Angeklagten schon erheblich zu belasten, wenn sie nicht schon allein das Ungesetzliche und Verwerfliche seiner Handlung beweist. Der Angeklagte ist Sohn einer Arztfamilie. Als solcher kannte er den Leipziger Verband und seine Ehrauffassung. Danach hielt sich der Arzt, falls er sauber und unangefochten dastehen wollte, von Schwangerschaftsunterbrechungen, Sterilisationen usw. fern. Ließ sich die Notwendigkeit eines solchen Eingriffes nicht von der Hand weisen, so zog man einen anderen Arzt und Frauenarzt zu Rate. Dieses Konsilium entschied dann über die einzuschlagende Behandlung. Der Arzt, der diesen Anordnungen zuwider handelte, hatte die tatsächliche Vermutung gegen sich, daß sein Vorgehen unerlaubt und anfechtbar war.

Wenn auch der Sachverhalt erkennen ließ, daß der Angeklagte Sterilisationen in größtem Umfange mit und ohne Einwilligung der Frauen vorgenommen hatte, so konnte in der Mehrzahl der Fälle dieser Art die Anklage nicht mehr erhoben werden, da der Angeklagte diese Handlungen bereits in rechtsverjährter Zeit ausgeführt hatte. Außerdem mußte ein großer Teil der Fälle für eine Anklage deswegen in Fortfall kommen, weil sie wegen der mangelhaften und zum Teil unleserlichen Krankenbucheintragungen oder wegen des Todes und Fortzuges von Zeugen zu unklar geblieben waren. Einige Fälle schieden von vornherein aus, da sie mehr oder weniger unverdächtig waren.

Von den 84 Fällen blieben 19, die zum Gegenstand der Anklage gemacht werden konnten. Aber man kann sagen, daß es in den meisten Fällen des Gutachtens der beiden ärztlichen Sachverständigen kaum bedurft hätte, um zu sagen, daß eine Indikation zur Unfruchtbarmachung in keiner Weise gegeben war. Das soll an einigen Beispielen gezeigt werden, in denen die Behandlungsweise und Auffassung des angeklagten Arztes besonders kraß zutage tritt.

1. 26jährige Ehefrau mit zwei Kindern, die häufig an Leibschmerzen litt, sich aber sonst gesund fühlte. Der Angeklagte stellte eine Blinddarmentzündung fest und verordnete zunächst warme Umschläge. Als diese nichts nützten, operierte er die Zeugin. Die Eintragung im Operationsbuch lautet: „Retroflexio uteri, Appendizitis chronica, Apizitis, Pfannenstiel, Appendektomie, Resektio tubarum, Bänderverkürzung". — Davon, daß die Zeugin kein Kind mehr bekommen würde, hat der Angeklagte zu dieser weder vor noch nach der Operation gesprochen.

2. 25jährige Ehefrau mit zwei Kindern, die unter Rückenschmerzen und Behwerden bei Eintritt der Regel litt. Der Angeklagte stellte eine Gebärmutterknickung fest. Er erklärte der Zeugin, sie müsse sich operieren lassen, sagte ihr aber weder vor noch nach der Operation, daß diese ihre Unfruchtbarmachung zur Folge haben würde. Das Operationsbuch besagt: „Retroflexio uteri; 9. 10.: Laparatomie, in Narkose Bänderverkürzung, Resektio tubarum".

Ganz ähnlich war die medizinische Lage in den anderen 13 Fällen, in denen eine Verurteilung erfolgte. Immer wieder hatte der Angeklagte anstatt einer Appendektomie oder der Korrektur einer Retroflexio die

Resektio tubarum mit vorgenommen. Selbst wenn man berücksichtigt, daß der Angeklagte eine gewisse chirurgische und gynäkologische Ausbildung gehabt hat, so nimmt es trotzdem wunder, daß er in einer so unverhältnismäßig großen Anzahl von dazu noch so jungen Frauen (22, 25, 26, 28 Jahre) mit zum Teil nur ein und zwei Kindern eine Resektio tubarum aus nicht angezeigter Ursache vorgenommen hat.

Wenn bezüglich der Anzeigestellung eine Diskussion sich erübrigt und hier die Dinge von vornherein klar lagen, so hatten sich das Gericht und die Sachverständigen wohl aber mit einigen Einlassungen des Angeklagten zu befassen. Dieser hatte verschiedentlich zu seiner Verteidigung behauptet, eine Resektio tubarum bedinge noch nicht Sterilität, bzw. wäre noch nicht einer Sterilisation gleichzusetzen. Er könne das mit Bestimmtheit von mindestens 25% der von ihm resezierten Frauen sagen. Dazu ist folgendes zu sagen: Unter der Resektio tubarum verstand man früher eine Operation, bei welcher ein oder beide Eileiter bei entzündlichem Verschluß des nach der Bauchhöhle zu gerichteten Endes unterhalb des Verschlusses schräg durchschnitten, das periphere Ende entfernt und das andere Ende mit einem Katgut-Faden unterbunden wurde. Der Faden sollte dann resorbiert und die Tube gelegentlich wieder durchgängig werden, so daß die Möglichkeit späterer Schwangerschaften besteht. Die Erfolgsaussichten sind aber außerordentlich gering, wie bereits in dem entsprechenden Abschnitt des 1. Teils der Arbeit gesagt wurde. Auch nach Eymer kommt es nur zu einem kleinen Bruchteil der so oder mit einer anderen Methode behandelten unfruchtbaren Frau zu einer späteren Schwangerschaft. Heute wird der Ausdruck Resektio tubarum kaum noch angewandt, bzw. versteht man darunter z. B. nach Martius einfach die vollständige Entfernung der Tuben, d. h. die Sterilisation. Daß auch der Angeklagte unter der Resektio tubarum eine Operation zur Unfruchtbarmachung und nicht eine Sterilitätsoperation mit noch einem gewissen Prozentsatz Aussicht auf Schwangerschaft verstanden hat, wie er später gern wahrhaben wollte, konnte ihm eindeutig bewiesen werden.

Eine der Zeuginnen war von dem Angeklagten operiert worden. Als sie später in die Behandlung eines anderen Arztes trat, forderte dieser von dem Angeklagten eine kurze Bescheinigung über Art und Ergebnis der vorgenommenen Operation. Darauf schrieb der Angeklagte an den behandelnden Kollegen auf ein Rezeptformular wörtlich: „Im Februar 1931 Resektion tubarum (Sterilisation) . . . . (Unterschrift)." Das allein wäre schon deutlich genug gewesen. Der Angeklagte hat die Resektio tubarum aber auch in allen Fällen angewandt, wo er den Frauen vorher ausdrücklich gesagt hatte, daß sie nach der Operation keine Kinder mehr bekämen. — In einem anderen Fall, von dem er erklärte, die Zeugin sei die einzige Frau gewesen, die er mit Absicht sterilisiert habe, hatte er trotzdem im Operationsbuch vermerkt Resektio tubarum. Damit war erwiesen, daß seine Einlassung, diese Operation mache nicht völlig unfruchtbar, eine reine Schutzbehauptung war.

Der Angeklagte hatte den Beweisantrag gestellt, sämtliche Frauen, die von ihm operiert worden waren, durch Vornahme der Tubendurchblasung daraufhin zu untersuchen, ob sie von ihm tatsächlich unfruchtbar gemacht worden seien. Dieser Beweisantrag wurde abgelehnt. Die Kammer hielt die Erhebung dieses Beweisantrages zur Erforschung der Wahrheit nicht für erforderlich. Außerdem mußte sich der Angeklagte entgegenhalten

lassen, daß die Tubendurchblasung als Beweismittel völlig ungeeignet sei. Keine Frau könne verpflichtet werden, die Pertubation bei sich vornehmen zu lassen. Beide Sachverständige erklärten, daß sie keiner Frau raten könnten, sich zur Vornahme einer Tubendurchblasung zur Verfügung zu stellen.

Als man zu erklären versuchte, wie der Angeklagte dazu gekommen sei, bei Befunden, wie Retroflexio uteri und Appendizitis, einfach die Unfruchtbarmachung mit vorzunehmen, gab dieser an, daß in allen den Fällen, wo er eine Resektio tubarum vorgenommen habe, die Tuben durch entzündliche Vorgänge mit ergriffen, verklebt und sicher nicht mehr durchgängig gewesen seien. Wenn es zum mindesten schon auffällig ist, daß in einer so großen Zahl von Fällen gleich beide Tuben undurchgängig gewesen sein sollen, wenn die Fälle von Retroflexio mobilis mit großer Wahrscheinlichkeit nicht entzündlicher Natur gewesen sind, so ist entscheidend aber, daß der Angeklagte nicht in einem einzigen Fall, in dem er wegen Entzündungen und Verklebungen der Tube die Resektio tubarum vornahm, sich vorher von der Durchgängigkeit oder Nichtdurchgängigkeit der Eileiter überzeugt hat. Die Resektio tubarum war dem Angeklagten das von ihm gewollte und angewandte Mittel, um die Frau unfruchtbar zu machen.

Es ist noch zu sagen, daß der Angeklagte vor Vornahme der Operation die Frauen auf den Eintritt der Unfruchtbarkeit hätte hinweisen müssen. Ob aber — und auch darauf wurde im ersten Teil der Arbeit hingewiesen — die Resektio tubarum mit Einwilligung der Frau vorgenommen ist oder nicht, ist für die Bestrafung im allgemeinen nicht von Belang und schließt die Strafbarkeit des Tuns des Angeklagten nicht aus. Die Tat hat trotz der Einwilligung gegen die guten Sitten verstoßen (§ 226 a d. StrGB). Der völkische Staat empfindet schlechtweg die Unfruchtbarmachung der Frau als gegen die guten Sitten verstoßend.

Es mag zu der Tatsache der mangelhaften und lückenhaften Aufzeichnungen in den Krankenbüchern noch bemerkt werden, daß ein vielbeschäftigter Arzt, wie es der Angeklagte gewesen ist, des öfteren auch heute noch mehr oder weniger genau seine Bücher führt; in den Fällen jedoch, die einen Arzt derart belasten können, wie es bei Aborten und Sterilisationen der Fall ist, ist ein Arzt zu einer sorgfältigen Führung seiner Bücher verpflichtet. Schon allein deshalb, um sich dem vielleicht unberechtigten Vorwurf einer nicht erlaubten Schwangerschaftsunterbrechung bzw. unerlaubten Sterilisation mit aller Sicherheit entziehen zu können.

Auf Grund der übereinstimmenden Ansicht der beiden Sachverständigen, die sich die Kammer jeweils zu eigen machte, wurde der Angeklagte in 15 Fällen, in denen eine medizinische Indikation zur Sterilisation nicht gegeben war, wegen schwerer Körperverletzung gemäß §§ 223, 224 225 und 226 a des StrGB. — die Abtreibungsfälle eingeschlossen — zu einer Gesamtzuchthausstrafe von 8 Jahren verurteilt. Die bürgerlichen Ehrenrechte wurden auf die Dauer von 10 Jahren aberkannt.

Wenn vorhin angeführt wurde, daß eine derartige Zahl von nicht indizierten Unfruchtbarmachungen gesunder Frauen bisher im Schrifttum nicht mitgeteilt wurde, so ist man geneigt, als ärztlicher Berichterstatter über einen solchen Fall nach einer Erklärung für das Verhalten des Angeklagten zu suchen.

Auf Grund des Studiums der Prozeßakten kann man sich tatsächlich nicht des Eindrucks erwehren, daß die Bemerkung eines Kriminalsekretärs:

„Dr. X. muß wohl immer ohne Überlegung drauflos operiert und seinen Spaß dabei gehabt haben", zutreffend sein kann. Eine Krankenschwester, die täglich mit dem Angeklagten zusammen operierte, sagte aus, daß „nicht Gutheit, sondern lediglich Gewinnsucht in Frage kämen". Diese Bemerkung bezieht sich zwar auf die Abtreibungsfälle, sei aber hier zur Charakteristik angeführt. Die eben angedeutete Beurteilung der Persönlichkeit konnte auch dadurch nicht in ein wesentlich günstigeres Licht gerückt werden, daß der Angeklagte nach Ansicht der Verteidigung sowohl bei der Bevölkerung allgemein beliebt war und in gutem Ansehen stand, als sich auch der ganzen Wertschätzung seiner Berufskollegen erfreute. In der Urteilsbegründung heißt es: „Der Angeklagte dachte und handelte liberal!" Das Gericht hielt diese Tatsache für die wesentliche Erklärung des Handelns des Angeklagten. Dieser war lange Zeit in China tätig. Dort ist die Geburtenziffer derart hoch, daß die einzelne Geburt nicht besonders in Geltung steht. Hemmungen bevölkerungspolitischer Art stellen sich dort dem Arzt nicht in den Weg. Von dieser Erkenntnis hat sich auch der Angeklagte nicht fernhalten können. Er hat sich aber auch von dieser Einstellung nicht freigemacht, als er wieder nach Deutschland zurückkehrte. Das soziale Elend und die moralische Unzulänglichkeit der ausgehenden Nachkriegs- und Systemzeit im deutschen Vaterland war damals groß. Geläuterte Auffassungen gegenüber der Frage der Abtreibung und Sterilisation, wie sie heute Gemeingut im deutschen Volke sind, hatten sich derzeit noch nicht in gewünschtem Umfange durchgesetzt. Das soziale Elend ließ den Wunsch nach dem Kind verstummen, die moralische Unterwertigkeit breiter Volksschichten ließ ihn nicht wieder laut werden. Der Angeklagte als Arzt und Arztsohn wußte aber, daß dieser Zustand sittlich zu mißbilligen war.

In der Urteilsbegründung heißt es: „Schon Mitte der zwanziger Jahre klärten sich die Geister in den Reihen der deutschen Ärzteschaft. Mehr und mehr erhob man die warnende Stimme, daß es so nicht weitergehen könne. Schon im Jahre 1930 war man in Ärztekreisen so weit wie der Gesetzgeber im Jahre 1935. Der Angeklagte verschloß sich dem. Nicht einmal der Umbruch im Jahre 1933 wirkte läuternd auf ihn ein. Nach wie vor stellte er sich der neuen, strengeren Auffassung bezüglich der Sterilisation der Frau und der Abtreibung entgegen. Sein die Sittlichkeit und die Kraft des Volkes verheerendes Vorgehen hat der Angeklagte auch dann noch unbeschwert fortgesetzt, als ihm längst bewußt sein mußte, wie sehr das Volk, das sich seiner Stärke bewußt war und auf sie hielt, ein derartiges Vorgehen eines Arztes auf das heftigste mißbilligte. Der Arzt ist der Schirmherr des Kindes und damit der Zukunft unseres Volkes. Die ärztliche Tätigkeit ist nicht immer ohne weiteres auf ihre Anständigkeit und Lauterkeit nachprüfbar. Man vertraut dem Arzt, daß er mit der ihm überantworteten Volksgesundheit und Volkskraft keinen Mißbrauch treibt. Mißbraucht er dieses Vertrauen, so nähert er sich damit in seiner sittlichen Haltung jedenfalls bedenklich der üblen Gilde der laienmäßigen Abtreiber, denen bislang alljährlich im deutschen Volke Generationen zum Opfer fielen, und von denen sich der Arzt dann nur dadurch unterscheidet, daß ihm die Kenntnis des menschlichen Körpers und seiner Tätigkeit zu eigen ist."

Zusammenfassung.

Unter Anführung der entsprechenden Gesetze wurde dargelegt, wann eine Frau nach dem heutigen Recht unfruchtbar gemacht werden darf und

elche rechtlichen Fragen sich in bezug auf die Sterilisation der Frau rgeben.

Auf Grund der bestehenden Gesetze sowie des medizinischen und uristischen Schrifttums sind weiterhin folgende neuere Feststellungen zu effen:

Die Sterilisation ist in Deutschland nur erlaubt aus eugenischen und esundheitlichen Gründen. Die temporäre Sterilisation ist verboten.

Ist eine Frau irrtümlicherweise gesetzlich sterilisiert worden, so haftet er Staat für den Schaden usw., desgleichen bei Komplikationen und Verchlimmerungen bestehender Erkrankungen infolge gesetzlicher Unfruchtarmachung — vorausgesetzt, daß kein schuldhaftes Handeln des Arztes orliegt.

Bei Eintritt von Gravidität trotz ordnungsmäßiger Unfruchtbarmachung rgeben sich in der Regel keine Ansprüche für die Frau. Die Sterilisation arf nach erneuter Genehmigung wiederholt werden.

Gegenüber der operativen Beseitigung krankhafter Nebenbefunde ist ei der eugenischen Sterilisation größte Zurückhaltung zu üben, doch ist e Entscheidung über das Mitoperieren von Fall zu Fall einem erfahrenen ynäkologen selber zu überlassen. Bei den Nebenoperationen allgemein wird Zweifelsfällen Abbruch der Operation, bzw. Verzicht auf das Mitoperieren es Nebenbefundes empfohlen. Eine gewisse Sicherheit für den Arzt bietet ne schriftliche, vor der Operation einzuholende Einwilligung des atienten.

Im zweiten Teil der Arbeit wird über einen Fall von vielfachem Verstoß gegen die bestehenden gesetzlichen Bestimmungen berichtet. Er betrifft einen praktischen Arzt, der in 84 Fällen Frauen mit und ohne deren Einwilligung ohne rechtliche und medizinische Indikation unfruchtbar gemacht hatte und rechtskräftig zu 8 Jahren Zuchthaus und 10 Jahren Ehrverlust verurteilt wurde.

Schrifttum.

lbrecht, Klinische Erfahrungen mit der temporären Röntgenmenolyse. Strahl. Ther. 45. H. 4. 1932.

arons, Die Sterilisationen an der Basler Frauenklinik 1920—1934. Dissertation Basel 1938, Ref. i. Zbl. Gynäk. 1939. Nr. 21.

atizfalvy, Tubenstumpfschwangerschaft. Zbl. Gynäk. 1938. Nr. 2.

aumann und Geiser, Zur Frage der Tubensterilisation. Schw. med. Wschr. H. 8. 1938. Ref. i. Zbl. Gynäk. 1940. Nr. 42.

enthin, Operation und Schwangerschaftsbestand. — Ein Beitrag zur Sterilisation in der Schwangerschaft. Dtsch. med. Wschr. 1938. H. 8.

ohne, Rechtsfragen zur Sterilisation und Kastration. Dtsch. med. Wschr. 1935. II. 1167—1170.

retéché, Sterilität infolge beiderseitigen Tubenverschlusses. Schwangerschaft nach Lipojodoleinspritzung. Bull. Soc. Obstétr. Paris 28. 1939. Ref. i. Zbl. Gynäk. 1940. Nr. 35.

unz, Das Sterilisierungsgesetz und § 218 des StrGB. Z. Gesdh. — verw. 5. 1934.

auberg, Experimentelle Untersuchungen zur hormonalen temporären Sterilisation und zur Behebung hormonal bedingter Sterilität. Z. f. Geb. Hilfe u. Gynäk. Bd. C XII. H. 1.

ordes, Ärztliche Operation, Sterilisation Körperverletzung. Klin. Wschr. 1933. Nr. 47.

orrea, Zur chirurgischen Behandlung der weiblichen Sterilität. Cirurgia y Cirujanos 1936. H. 2. Ref. i. Zbl. Gynäk. 1937. 1139.

urth, Bericht über 100 eugenische Sterilisationen. Zbl. Gynäk. 1939. 2033—2035.

öderlein, Versager bei der operativen Unfruchtbarmachung der Frau. Arch.

Ehrhard, Bemerkungen zur Frage der operativen Sterilisation der Frau Mschr. f. Geburtsh. Nr. 1—2. 1935.
Eichenberg, Zweimaliger Sterilisierungsmißerfolg mit Bemerkungen über die Salpingographie bei eugenischer Sterilisation. Zbl. Gynäk. 1939. Nr. 4.
Esch, Abrasio und Sterilisation. Zbl. Gynäk. 1936. 2139—2140.
— Versager nach Tubenknotung. Zbl. Gynäk. 1936. 2138—2139.
Escuder, Zeitweise biologische Sterilisation der Frau durch menschlichen Samen. An. Fac. Med. Montevideo 21. 1936. Ref. i. Z. f. d. Ges. Ger. Med. Bd. 29. II. 388.
Estes und Heitmeyer, Schwangerschaft nach Implantation von Ovarien. Amer. J. Surg. Nr. 3. 1934. Ref. i. Zbl. Gynäk. 1935. Nr. 37.
Ettore, Das Verhalten der Eileiter nach Unterbindung und Quetschung. Arch. ital. Chir. 1934. H. 9. Ref. i. Zbl. Gynäk. 1935. Nr. 18.
Eymer, Über Ehesterilität und ihre Behandlung durch den Frauenarzt. Münch. med. Wschr. 1935. Nr. 32.
Fahrer, Zur Frage der Tubensterilisation und ihrer Mißerfolge. Dissertation Zürich 1936. Ref. i. Zbl. Gynäk. 1939. Nr. 2.
Freigang, Über die Erfolge der operativen Dauersterilisation der Frau. Dissertation Berlin 1936.
Gathmann, Wandlung in der Indikationsstellung zur temporären Rö-Menoliposierung. Strah. Ther. 44. H. 2. 1932.
Gaudenz von Schorlehmer, Ist die Ra-Bestrahlung ein vollwertiger Ersatz der operativen Sterilisation? Mschr. Geburtsh. 103. 1936.
Gauß, Die Unfruchtbarmachung durch Bestrahlung. Vortrag. Ref. i. Zbl. Gynäk. 1939. Nr. 38.
— Die Anwendung der Strahlenmenolyse bei der gesetzlichen Unfruchtbarmachung der Frau. Münch. med. Wschr. 1935. Nr. 13.
Gepfert, Untersuchungen über die Rekonstruktion der Tube. Amer. Obstetr. 38. 1939. Ref. i. Zbl. Gynäk. 1940. Nr. 35.
Goldhahn und Hartmann, Chirurgie und Recht. Enke, Stuttgart. 1937.
v. Graff, Tubensterilisation nach Madlener. Amer. J. Obstetr. 38. 1939. Ref. Zbl. Gynäk. 1940. Nr. 42.
Gütt-Rüdin-Ruttke, Zur Verhütung erbkranken Nachwuchses. Gesetze und Erläuterungen. Lehmann, München. 1934.
Haberland, Folgen der Sterilisation. Arch. Klin. Chir. 184. 1938.
Hanak, Schwangerschaft nach Tubenresektion und End-zu-End-Vereinigung. Zbl. Gynäk. 1938. Nr. 2.
Haselhorst, Unsere bisherigen Erfahrungen mit der eugenischen Sterilisation der Frau. Dtsch. med. Wschr. 1935. 1663.
Heim, Wiederherstellungschirurgie zur Beseitigung der Tubenendometriose. Zbl. Gynäk. 1940. Nr. 24.
Hilgenfeld, Menschliche und technische Fragen zur Sterilisation. Zbl. Chir. 1935. 559—568.
Hisgen, Sterilitäts- und Sterilisierungsfragen. Zbl. Gynäk. 1938. 1. 1089—1092.
Hofacker, Die Heilbehandlung im Strafrecht. Kohlhammer, Stuttgart. 1941.
Hofmann-Haberda, Lehrbuch der gerichtlichen Medizin. Urban u. Schwarzenberg, Berlin-Wien. 1927.
Junghans, Nebenoperationen bei gesetzlich angeordneter Unfruchtbarmachung des Mannes. Arch. Klin. Chir. 1937. 189.
Jungmichel, Über den jetzigen Stand der Duldungspflicht körperlicher Untersuchungen. Z. f. ärztl. Fortbildg. 1935. Nr. 19.
Kayser, Sterilisation nach Menge. Der öff. Ges. Dienst. 1939. H. 16.
Kittel, Welche inneren Erkrankungen bedingen bei Durchführung der Unfruchtbarmachung eine Gefahr für das Leben der Erbkranken? Durch welche Maßnahmen kann die Gefahr jeweils behoben werden. Veröff. Volksgesdh. Dienst Bd. 52. H. 8. Schoetz, Berlin. 1938.
Klose, Nachuntersuchungen des Schicksals der in den Jahren 1934—1937 in dem Stadtkreis Kiel sterilisierten Frauen. Der öff. Ges. Dienst 1940. H. 10 u. 11.
Labhard, Medizinische und nichtmedizinische Indikationen zur Sterilisation. Schw. med. Wschr. 1936. I. 50—53. Ref. i. Z. f. d. Ges. Ger. Med. Bd. 27. II. 211.
Lamarque, Die temporäre Sterilisation durch Bestrahlung. Ref. franc. de Gyn. et Obstetr. 1934. N. 4. Ref. i. Zbl. Gynäk. 1935. Nr. 18.

ange, Schwangerschaftsunterbrechung und Unfruchtbarmachung auf Grund von Indikationen seitens des Herzens. Münch. med. Wschr. 1939. Nr. 43.
aves und Spath, Über den Nachweis und die gerichtlich-medizinische Beurteilung der nicht indizierten Sterilisierung des Mannes. Z. f. d. Ges. Ger. Med. Bd. 24. I. 343—373.
lac Lean und Kibblewhite, Sexual sterilisation in Alberta. Eight years experience. Canad. publ. Health. J. 28. 1937. Ref. i. Z. f. d. Ges. Ger. Med. Bd. 29. II. 501.
lac Williams, Symposium über Sterilisation. Juristische Gesichtspunkte für den Arzt. Amer. J. Obstetr. 34. 1937. Ref. i. Zbl. Gynäk. 1938. Nr. 38.
lartius, Zur Methodik der sterilisierenden Operation bei der Frau mit einer besonderen Empfehlung des inguinalen Operationsweges. Zbl. Gynäk. 1938. Nr. 30.
- Bestrahlung und Keimschädigung. Rö-Praxis Nr. 7. 1934.
- Die gynäkologischen Operationen. Thieme, Leipzig. 1937.
lassenbach, Ein Versager der Sterilisation durch Tubenquetschung. Zbl. Gynäk. 1937. II. 1625.
laurer, Temporäre Sterilisation und Nachkommenschädigung. Radiol. Rdschr. 3. 1934.
likorey, Über die Beziehungen zwischen Recht und Medizin. Med. Klinik 1939. II. 1130—1132 und 1161—1163.
likulicz-Radecki, Die Ovarienaufpfropfung auf den Uterus als Sterilitätsoperation. Zbl. Gynäk. 1936. Nr. 25.
- Sammelstatistik über eugenische Sterilisationen bei der Frau und daraus sich ergebende Richtlinien. Zbl. Gynäk. 1935. Nr. 30.
- Indikation und Technik der Sterilisation der Frau. Vortrag. Ref. i. Zbl. Gynäk. 1935. Nr. 2.
orre-White, Die Behandlung der Unfruchtbarkeit. Brit. med. J. 14. 1939. Ref. i. Zbl. Gynäk. 1940. Nr. 35.
üller, Friedrich, Schwangerschaft nach sterilisierender Operation. Zbl. Gynäk. 1940. Nr. 24.
aujoks, Zur Frage der Strahlensterilisation aus eugenischer Indikation. Ber. i. Zbl. Gynäk. 1936. Nr. 6.
eef, Das Dosierungsproblem bei der temporären Strahlensterilisation. Strahl. Ther. 45. H. 4. 1932.
eubauer, Beiträge zur Frage der Tubensterilisation. Zbl. Gynäk. 1938. Nr. 37.
ordmeier, Allgemeine Inoperabilität bei der eugenischen Sterilisation. Med. Klinik 1936. Nr. 42.
ttow, Die Tuben sind bei der gesetzlichen Sterilisation in toto zu entfernen. Zbl. Gynäk. 1938. Nr. 2.
Im Bericht über die Tagung der Dtsch. Ges. f. Gynäkologie in München 1935. Zbl. Gynäk. 1936. Nr. 3.
Zur Klinik der gesetzlichen Unfruchtbarmachung der Frau. Dtsch. med. Wschr. 1935. 583.
ickhahn, Erbschädigung durch Strahlen. Strahl. Ther. 62. H. 2. 1938.
feilsticker, Die gleichzeitige Schwangerschaftsunterbrechung und Sterilisierung. Med. Welt. 1934. 367.
rice, L. A., Die Hydrosalpinx als Spätfolge der Sterilisierungsoperationen nach Madlener. Dissertation Zürich 1935. Ref. i. Zbl. Gynäk. 1940. Nr. 42.
renner, Wie gestaltet sich die Rechtslage des Arztes, der eine Sterilisation nicht aus rechtlicher Anzeigestellung vornimmt in bezug auf die §§ 223, 224 und 226 a des StrGB.? Dissertation, Heidelberg. 1936.
euter, Wie kann sich der moderne Staat gegen den Mißbrauch der operativen Unfruchtbarmachung schützen? Festschr. Zangger Tl. 1. 1935. Ref. i. Z. f. d. Ges. Ger. Med. Bd. 25. II. 218.
ubin, Die Wiedereröffnung unterbundener Tuben mittels Durchblasung von Kohlendioxyd. J. amer. med. Assoc. 111. Nr. 22. 1938. Ref. i. Zbl. Gynäk. 1940. Nr. 35.
cheifler, Zur Frage der hormonalen Sterilisation nach Haberland. Dissertation Marburg. 1936. Ref. i. Zbl. Gynäk. 1937. Nr. 38.
chmidt, Der Arzt im Strafrecht. Weicher, Leipzig. 1939.
chultze, K. W., Schwangerschaft nach Tubensterilisation. Zbl. Gynäk. 1937.

Schütt, Die Bedeutung wissenschaftlicher Erb- und Rassenforschung für die praktische Gesundheitspflege. Der öff. Ges. Dienst. 1938. H. 13.
Sehmisch, Über eugenische Sterilisationen bei Frauen. Münch. med. Wschr. 1935. H. 42.
Sigwart, Versagen nach tubarer Sterilisation. Zbl. Gynäk. 1939. Nr. 46.
Stadler, Richtlinien für Schwangerschaftsunterbrechungen und Unfruchtbarmachungen aus gesundheitlichen Gründen. Lehmann, München. 1936.
Stuckrad, Die Sterilisation der Frau. Zbl. Chir. 1935. 590—595.
Unterberger, Tubeneinpflanzung nach Sterilisation. Zbl. Gynäk. 1938. Nr. 15
Wenner, Spätresultate nach operativer Sterilisierung der Frau. Helvet. med. Arch. 6. 1939. Ref. i. Z. f. d. Ges. Ger. Med. 1933. Bd. II. S. 149.
Warneyer, Die Sterilisierung im Spiegel des Rechtes. Chirurg. 4. 1932.
—. Sterilisation und Kastration nach heutigem Recht. Chirurg. 6. 1934.
Liepmann, W., Der Offenburger Ärzteprozeß. Med. Klinik 1932. II. 1223 bis 1225 und 1257—1259.